



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA-CRM-SC

RESOLUÇÃO CRM-SC Nº 193/2019

Dispõe sobre a proibição da participação do médico em partos fora do ambiente hospitalar; dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, incluindo o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na tomada de medidas para preservar o binômio materno-fetal.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina, no uso das atribuições conferidas pela Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto no 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto no 6.821, de 14 de abril de 2009.

Considerando que o médico deve exercer sua profissão com autonomia, e indicar o procedimento adequado ao paciente, observando as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente; auxiliar o paciente no processo de tomada de decisões de acordo com a sua consciência, observando as previsões legais e os procedimentos diagnósticos e terapêuticos (Capítulo I, incisos VII, VIII e XXI e Capítulo II, inciso II do CEM);

Considerando o artigo 18 do Código de Ética Médica que veda aos médicos “Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los”;

Considerando a Recomendação do CFM 01/2012 que a realização do parto ocorra em ambientes hospitalar de forma preferencial por ser mais segura;

Considerando o artigo 6º da Constituição Federal, que "São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância”;

Considerando O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal criado pelo Ministério da Saúde em 2004 com o objetivo de reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal;

Considerando como pressupostos básicos que existe um risco inerente a todas as gestações e que a assistência qualificada ao parto e puerpério é para todas as mulheres; que a maior parte dos óbitos maternos ocorre durante o trabalho de parto, parto e nas primeiras 24 horas pós-parto e que o diagnóstico e tratamento precoces diminuirão essa taxa de mortalidade materna;

Considerando que a gestante tem direito a acompanhamento especializado durante a gravidez assegurado pela Lei no 9.263, de 1996, que determina que as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) têm obrigação de garantir, em toda a sua rede de serviços, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA-CRM-SC

Considerando que a atenção obstétrica e neonatal segura e de qualidade é direito da mulher e do recém-nascido;

Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal;

Considerando que o médico pode se recusar a praticar atos médicos com os quais não concorda, ressalvados os casos de risco iminente de morte do paciente;

Considerando os artigos 4º, 7º, 8º e 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que respectivamente, exigem a adoção de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso da criança e do adolescente, e asseguram a estes atendimento médico;

Considerando a Portaria nº 1.067/ 2005, onde o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, que no seu Art. 2º estabelece os princípios e diretrizes para a estruturação da Política de Atenção Obstétrica e Neonatal;

Considerando que 1 em cada 10 recém-nascidos necessita de ajuda para iniciar a respiração efetiva ao nascer; que a respiração precisa ser iniciada nos primeiros 60 segundos de vida, o chamado “Minuto de Ouro”; que o risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação após o nascimento, independente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto; e que, quanto maior a demora em iniciar a reanimação, maior é o risco de lesão cerebral;

Considerando que o local do nascimento exige pré-requisitos de segurança (“Local Seguro para o Nascimento Seguro”): materiais e equipamentos adequados; equipe treinada, experiente e com formação reconhecida para o atendimento da mãe e do bebê; e capacidade de resolução imediata das situações de emergência relacionadas à mãe e ao bebê;

Considerando que o trabalho de parto exige monitorização cuidadosa do bem estar da mãe e do feto. Mesmo nas gestações em que não é identificado nenhum problema, situações de emergência podem ocorrer, exigindo intervenção imediata, pois pode haver prejuízo tanto a mãe quanto para o bebê;

Considerando finalmente, a aprovação em sessão plenária realizada em 26 de agosto de 2019 e visando o NASCIMENTO SEGURO;

RESOLVE:

Art. 1º É vedada a participação do médico na assistência planejada ao trabalho de parto, parto e assistência imediata ao recém nato fora do ambiente hospitalar



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA-CRM-SC

Art. 2º É vedado ao médico participar de equipes de suporte e sobreaviso a partos planejados fora do ambiente hospitalar

Art. 3º É obrigatória a notificação ao CRM-SC, pelos médicos assistentes, diretores técnicos e plantonistas de unidades hospitalares, do atendimento a complicações em pacientes submetidas a partos planejados fora do ambiente hospitalar e seus conceitos

Art. 4º É vedado ao médico aderir ou subscrever documentos que restrinjam ou impeçam a atuação médica na assistência ao trabalho de parto, parto e ao recém-nascido

Art. 5º O não cumprimento desta Resolução será considerado infração ética

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

Florianópolis, 26 de agosto de 2019 - Plenário Arthur Pereira e Oliveira.

Dr. Marcelo Neves Linhares
Presidente

Dr. Eduardo Porto Ribeiro
Secretário-Geral



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

A segurança do binômio materno-fetal é motivo de preocupação e estudo das Sociedades de Especialidades (Obstetrícia e Pediatria) e dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina.

A mortalidade materna, que vinha caindo no Brasil, voltou a subir em 2016. A precarização da assistência pode ser um dos fatores que contribuíram para isso. As complicações que determinam o óbito ou sequelas graves ocorrem com mais frequência nas gestantes de alto risco, mas um grande número de casos de descolamento prematuro de placenta, hemorragias, rotura uterina, acidentes vasculares, embolia amniótica, anafilaxias, etc. acontecem em pacientes ditas de risco habitual. A classificação de baixo risco ou de risco habitual é dinâmica e esta definição só se completa depois do nascimento, com o bebê já no colo da mãe. O que inicialmente parecia de baixo risco, pode se transformar em alto risco em poucos minutos e as ações necessárias para preservar a vida da mãe e do bebê precisam ser rápidas.

O local do nascimento exige pré-requisitos de segurança: materiais e equipamentos adequados; equipe treinada, experiente e com formação reconhecida para o atendimento da mãe e do bebê; e capacidade de resolução imediata das situações de emergência relacionadas à mãe e ao bebê.

O trabalho de parto exige monitorização cuidadosa do bem estar da mãe e do feto. Mesmo nas gestações em que não é identificado nenhum problema, situações de emergência podem ocorrer, exigindo intervenção imediata, pois pode haver prejuízo tanto a mãe quanto para o bebê. Sabe-se que a maioria dos bebês nasce bem; entretanto, manobras de reanimação podem ser necessárias de maneira inesperada, devendo o médico estar atento e preparado a atuar nos primeiros 60 segundos de vida, o chamado “Minuto de Ouro”.

Um importante estudo publicado em 2010 comparou os resultados dos partos hospitalares e domiciliares, e concluiu que, quando comparado com o parto hospitalar, o parto no domicílio duplica as mortes dos recém-nascidos, sendo que, ao excluir os recém-nascidos com malformações, a mortalidade neonatal praticamente quadruplica (Am J Obstet Gynecol, 2010).

Amos Grünebaum e colaboradores (Am J Obstet Gynecol, 2014) estudando 13.936.071 nascimentos entre 2006 e 2009 nos Estados Unidos da América, com dados do CDC, avaliaram desfechos neonatais de acordo com o local do parto. A chance do recém-nascido ter Apgar zero no 5º minuto foi 3,5 vezes maior e de dano neurológico duas vezes maior nos centros de parto normal atendidos por enfermeiras, quando comparados com o parto hospitalar, indicando que o local do nascimento é um fator determinante nos resultados para os recém-nascidos.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA-CRM-SC

Outro estudo com 79.727 nascimentos (The New England Journal of Medicine, 2015), relatou que a mortalidade perinatal é 2,4 vezes maior nos partos planejados fora do hospital, quando comparada com os partos hospitalares (3,9 vs. 1,8 mortes por 1000 nascimentos). Dessa forma, a cada 476 partos de baixo risco realizados no hospital, pode-se prevenir 1 morte neonatal. O risco de convulsões neonatais também foi maior nos partos extra hospitalares.

Em vista do exposto apenas o ambiente hospitalar mostra-se o local adequado para o Nascimento Seguro.

Andrea Antunes Caldeira de Andrada Ferreira - Conselheira do CRM-SC
Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do CRM-SC